

肘关节早期骨化性肌炎的防治初探

四川省新都县人民医院 (610500) 冯叔壁

1991 年 4 月至 1995 年 9 月我们治疗不少肘外伤及数例早期骨化性肌炎患者, 在防治该症方面取得较满意的疗效, 现总结如下。

肘关节骨化性肌炎的预防

1. 临床资料: 本组 127 例中, 男 79 例, 女 48 例; 年龄 9~67 岁; 全为门诊患者, 左 32 例, 右 95 例; 包括后脱位 13 例, 脱位伴内上髁撕脱骨折 4 例, 伴桡骨小头骨折者 1 例, 均为闭合损伤。

2. 预防措施 (1) 在急性肘外伤后 2 天内, 均严禁一切被动按摩, 有脱位骨折者, 当力争尽早一次复位成功, 外用药首选消炎止痛膏冷敷患处 (江西萍乡制药厂、上海制药厂生产, 主要成份: 樟脑、冰片等)。这样可使损伤初期局部破裂的微血管收缩, 防止进一步渗血, 减轻皮下, 深浅筋膜及关节囊周围组织的瘀血, 降低组织炎性水肿。(2) 肘外伤 2 天后, 停用消炎止痛膏, 及时改用白酒加热调中药活血散外敷 (处方见《中医正骨经验概述》^[1])。此法对及时消除留滞于皮下及肌筋膜的瘀血, 防止残留血肿机化, 纤维细胞演变成骨母细胞, 形成异位骨化有相当益处。(3) 对受伤肘关节的制动不能始终将伤肘置于 90° 位悬吊, 因为将外伤后充血水肿的关节置于一定的角度始终不动, 对瘀血的停滞、瘢痕组织的形成及受伤关节囊肌筋膜的挛缩都有促进作用, 因而外伤后 2 天注意将伤肘予以 90° 位 ± 30° 范围内轮换悬吊 (有脱位或合并有内髁撕脱骨折者, 复位后仍应如此固定。脱位伴桡骨小头骨折者, 可适当推迟改变前臂悬吊角度的时间并减小变化的幅度)。该法对肘外伤后肘关节活动范围的迅速恢复有很大帮助。

3. 结果: 127 例肘外伤患者, 随访时间: 4~9 周, 仅有 1 例于伤后 4 周继发早期骨化性肌炎, 其余均于伤后 1~7 周内痊愈, 无任何并发症。这一效果明显高于文献所载 3% 的发病率^[2]。

肘关节早期骨化性肌炎的治疗

1. 临床资料: 本组 9 例中, 男 6 例, 女 3 例; 年龄 12~47 岁; 左 2 例, 右 7 例, 均为早期肘关节骨化性肌炎 (包括前述 127 例肘外伤中继发的 1 例), X 线片示: 软组织内均见早期异位骨化影, 平均继发时间为伤后 4 周, 平均治疗时间 8 周。

2. 治疗方法: (1) 停止一切被动粗暴强行屈伸肘,

但须鼓励患者不怕伤痛, 主动地最大限度地反复屈伸肘关节, 加强早期功能锻炼, 以对抗早期骨化性肌炎所致的关节僵直, 扩大肘的屈伸活动范围。(2) 停止一切外用药物, 因骨化性肌炎已形成, 再包扎湿敷外用药物, 不仅限制活动, 并由于局部长时间的水湿刺激, 有可能将寒湿之邪侵入关节, 影响局部血液循环, 加重创伤性关节炎和骨化性肌炎的僵硬程度。(3) 红外线加药酒熏烤: 将伤肘置于红外线灯照射之下, 距离为 30cm, 用纱布覆盖肘部, 淋上麝香舒活药酒 (成都体院验方, 主要成份为樟脑、生地、薄荷冰、三七、冰片、麝香、川红花、血竭、白酒等) 熏烤, 每日 2 次, 每次 45 分钟。照射后患者每感僵硬的软组织活跃, 肘僵直及疼痛减轻, 关节屈伸度增大。随即嘱患者反复屈伸, 及时扩大活动度, 持续 5 分钟后医者辅以轻柔手法按摩, 帮助屈伸摇摆, 时间 20 分钟。10 天为一疗程, 一般为 3~6 个疗程。同时还可内服活血化瘀、伸筋通络的中药以加强逐瘀软坚的作用。

3. 治疗效果: 本组 9 例, 随访时间 3~13 个月。优: 伤肘无明显肿痛, 活动不受限, 屈伸范围 130°~135°, X 线片示软组织钙化点 (异位骨化影) 消失 6 例; 良: 无明显僵硬, 屈伸范围 120°~125°, X 线片示钙化点阴影变淡、缩小 2 例; 差: 临床症状体征无改善, X 线片示骨化影存在并成熟 1 例。

体会

肘部损伤的程度对骨化性肌炎的继发有一定影响, 但不是唯一的决定因素, 对大部分肘外伤来讲, 伤后能否正确处理, 才是骨化性肌炎能否避免的关键。损伤较重者 (包括骨折脱位, 只要治法得当, 外用药物的选择及贴敷时间、固定时间和变化的角度掌握恰当, 不少是可避免骨化性肌炎的; 相反, 即便是普通的软组织损伤, 如治法欠妥, 也可继发骨化性肌炎。对于已继发的早期骨化性肌炎, 只要保守治法得当, 也可取得相当疗效, 这一点与文献所载相符。

参考文献

1. 上海中医学院. 中医伤科学. 第 2 版. 上海: 上海科技出版社, 1964: 232.
2. 陆裕朴, 等. 实用骨科学. 第 1 版. 北京: 人民军医出版社, 1991: 1061~1062.

(收稿: 1995-12-28; 修自 1996-11-04)